CONSORCI HOSPITALARI DE VIC

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN PROGRESIVA DEL MEDICO ESPECIALISTA EN FORMACIÓN MIR EN PEDIATRÍA

Fecha de revisión: Enero 2026
Equipo tutoas Pediatria: Maria Viñolas y Montse Ruiz
Aprobación: Comisión de Docencia del CHV el dia 21.01.2026

Objectivo del protocolo

Describir el **nivel de supervisión** requerido para las actividades asistenciales que desarrollan los residentes.

El protocolo debe ser conocido por todos los **residentes** de la especialidad y por **todos los profesionales asistenciales** de las diferentes áreas en que se forman los residentes.

Este documento está disponible para consulta en la web y la intranet del centro.

Marco Legal

- Toda la estructura del sistema sanitario debe estar a disposición de ser utilizada para las enseñanzas de grado, formación especializada y continuada de los profesionales.

- El deber general de supervisión es inherente al ejercicio de las profesiones sanitarias a los centros donde se forman residentes.
  - ✓ Artículo 104 de la ley 14/1986, General de Sanidad.
  - ✓ Artículo 34.b de la ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud
  - ✓ Artículo 12.c de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

- Las comisiones de docencia deber elaborar protocolos escritos para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia en el área de urgencias o cualquier otro que se considere de interés.

- El protocolo se tiene que presentar a los órganos de dirección del centro para que el/la jefe de Estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica.

  - ✓ Artículo 15.5 del RD 183/2008, de 8 de febrero, por el cual se determinan y clasifican las especialistas en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos de sistema de formación sanitaria especializada.
  - ✓ Artículo 15.5 del Decreto 165/2015, de 21 de julio, de Formación sanitaria especializada en Catalunya

Ámbito de aplicación

Este protocolo de supervisión es aplicable a **todos los residentes** que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada de la UDM de Pediatría del Consorci Hospitalari de Vic.

Afectará tanto aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en nuestra unidad docente como aquellos de unidades docentes externas que se encuentren realizando una rotación, debidamente autorizada, a la nuestra unidad docente.

Deber de supervisión

El deber general de supervisión es **inherente a los profesionales** que presten servicios a las diferentes unidades asistenciales donde se forman los residentes. Estos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los diferentes dispositivos que integran la unidad docente han de **programar las actividades** asistenciales de los residentes en coordinación con sus tutores, con el fin de facilitar **el complemento del itinerario formativo** de la especialidad y **la integración supervisada** de los residentes en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en estas unidades, con subsección al régimen de jornada y descansos previstos para la legislación aplicable al respeto.

La Comisión de Docencia y los órganos de dirección tienen que establecer los mecanismos necesarios para facilitar el cumplimento del itinerario formativo y la supervisión adecuada de los residentes en cada unidad o dispositivo en el que roten residentes.

Supervisión decreciente durante la residencia

El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulares universitarios que cursen los programas oficiales de las diferentes especialidades en Ciencias de la salud.

Este sistema formativo supone **la asunción progresiva de responsabilidades** en la especialidad que se esté cursando y un **nivel decreciente de supervisión**, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta llegar al grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad sanitaria.

En aplicación de este principio rector, los residentes han de seguir les indicaciones de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos de centro o unidad, sin perjuicio de plantear a estos especialistas y a sus tutores todas las cuestiones que suscitan como a consecuencia de esta relación.

Como normas generales:

1. Los residentes tendrán en todas las rotaciones un **profesional de plantilla** que supervisará su trabajo.
2. La supervisión de los residentes de **primer año** será de **presencia física**.
    - Será responsabilidad de los especialistas que presten servicios a los diferentes dispositivos del centre o unidad per los cuales estén rotando o prestando servicios de atención continuada a los residentes.
    - Los citados especialistas han de avisar por escrito las altas, bajar y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en que intervengan los residentes de primer año.
3. **A partir del segundo año**, la supervisión será **progresivamente decreciente.**
    a. A estos efectos, el/la tutor/a del/la residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad, instrucciones especifiques sobre el grado de supervisión requerida per los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.
    b. En todo caso, el/la residente tiene derecho a conocer a los profesionales presentes a la unidad en la cual presten servicios y podrá recorrer y consultar a los mismos cuando lo consideren necesario.

Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes tiene relación con su nivel de competencias y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en que se encuentren. A demás, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan el **grado de supervisión** que necesiten.

Nivel 3. Supervisión alta

El/la residente tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero no experiencia. El/la residente observa y ayuda al especialista de plantilla que es quien hace la actividad o el procedimiento.

Nivel 2. Supervisión mediana

El/la residente tiene suficiente conocimiento, pero no la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. El/la residente hace la actividad o el procedimiento bajo supervisión directa* del especialista responsable.

Nivel 1. Supervisión baja o a demanda

Las competencias adquiridas permiten al/la residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa. El/la residente ejecuta y después informa al especialista responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivell	Supervisió	Autonomia
1	Supervisión a demanda	Actua de manera independiente, excepto en situaciones puntuales.
2	Supervisión directa*	Sabe como actuar pero le falta experiencia para ser autónomo/a.
3	Realizado por el especialista	Solo tiene conocimientos teóricos, puede observa y ayudar.

* Supervisión directa quiere decir que el especialista que está supervisando al/la residente conoce lo que hace, interviene cuando lo considera necesario y responde a sus consultes o demandas de intervención. La supervisión directa no implica necesariamente que el especialista esté de presencia física durante la actividad o el procedimiento.

- Las actividades aprendidas en años anteriores mantienen el Nivel de Supervisión previo al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.
- Para las actividades de nueva realización, se establece siempre el Nivel de Supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

Cuando un/a residente no adquiera las competencias necesarias para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, y se debe notificar este hecho al tutor/a del/la residente, que podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se compruebe que la progresión del/la residente garantice la cualidad de la formación.

Nivel de supervisión de las actividades durante la jornada ordinaria

Actividades de la Unidad neonatal: niño sano y patológico	R1	R2	R3	R4
Exploración física del recién nacido	3-2	2	2	1
Realizar la historia clínica del recién nacido	3-2	2	2	1
Realizar el pase de visita de forma estructurada y ordenada	3-2	2	2	1
Atención, seguimiento y realización de epicríticas al alta del recién nacido sano	3-2	2	2	1
Atención, seguimiento y realización de epicríticas al alta del recién nacido patológico	3-2	2	2	1
Asistencia al recién nacido en sala de partos	3	2	2	1
Realizar una correcta exploración física del recién nacido con riesgo neurológico	3	2	2	1
Utilizar la técnica del CPAP	3	2	2	1
Informar a la familia	3-2	2	2	1
Realizar reanimación neonatal	3	3	2	2
Realizar las técnicas especiales de las unidad, bajo la supervisión adecuada: ● colocación de SNG, ● técnicas de alimentación, ● fototerapia, ● exanguinotransufsión, ● catéteres umbilicales y ● técnica de intubación, ● punción suprapúbica, ● sondaje vesical, ● punción lumbar, ● sondaje vesical, ● paracentesis, ● toracocentesi, ● colocación de drenajes	3	3	2	2

Actividades de la Unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)	R1	R2	R3	R4
Exploración física del recién nacido patológico		3-2		2-1
Realizar la historia clínica del recién nacido		2		1
Realizar el pase de visita de forma estructurada y ordenada		2		1
Atención, seguimiento y realización de epicríticas al alta del recién nacido ingresado en UCIN		2		1
Asistencia al recién nacido patológico en sala de partos		3-2		1
Utilizar las técnicas de ventilación invasiva y no invasiva		3-2		2-1
Informar a la familia		2		1
Realizar reanimación neonatal		3-2		2
Realizar las técnicas especiales de las unidad, bajo la supervisión adecuada: ● colocación de SNG, ● técnicas de alimentación, ● fototerapia, ● exanguinotransufsión, ● catéteres umbilicales y ● técnica de intubación, ● punción suprapúbica, ● sondaje vesical, ● punción lumbar, ● sondaje vesical, ● paracentesis, ● toracocentesi, ● colocación de drenajes		3-2		2

Actividades de la Unidad pediátrica	R1	R2	R3	R4
Exploración física del niño ingresado	3	2	2	1
Realizar la historia clínica del niño ingresado	3	2	2	1
Realizar el pase de visita de forma estructurada y ordenada	3	2	2	1
Atención, seguimiento y realización de epicríticas al alta	3	2	2	1
Pautar tratamiento	3	2	2	1
Asistir a extracciones de sangre	3	2	2	2
Asistir a punciones lumbares	3	2	2	2
Utilizar el alto flujo	3	2	2	2
Informar a la familia	3	2	2	1
Realizar técnicas de UCIP			3	2

Actividades de la Unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP)	R1	R2	R3	R4
Exploración física del niño ingresado			3-2	
Realizar la historia clínica del niño ingresado			3-2	
Realizar el pase de visita de forma estructurada y ordenada			3-2	
Atención, seguimiento y realización de epicríticas al alta			3-2	
Pautar tratamiento			3-2	
Realizar técnicas de ventilación invasiva y no invasivas			3-2	
Realizar técnicas propias de la UCIP (punciones lumbares, colocación de vías centrales, hemofiltración, extracciones de sangre femorales…)			3-2	
Informar a la familia			3-2	

Actividades en la unidad de hemato-oncología	R1	R2	R3	R4
Exploración física del niño ingresado		3-2		
Realizar la historia clínica del niño ingresado		3-2		
Realizar el pase de visita de forma estructurada y ordenada		3-2		
Atención, seguimiento y realización de epicríticas al alta		3-2		
Pautar tratamiento (transfusiones, Hemoderivados, urgencias oncológicas, analgesia oncológica)		3-2		
Realizar técnicas de la especialidad (punción medula ósea y extensiones para análisis citológico, punción lumbar para administración de medicación intratecal)		3-2		
Pautar la nutrición del paciente oncológico		3-2		
Informar a la familia, participar en situaciones en que hay que dar malas noticias.		3-2		

Actividades en atención primaria	R1	R2	R3	R4
Realizar la consulta y la visita de forma estructurada y ordenada			2-1	
Realizar una correcta anamnesis e historia clínica			2-1	
Realizar una correcta exploración física, neurológica y conductual por edades			2-1	
Administrar vacunaciones			2-1	
Efectuar medidas antropométricos y situarlas en las curvas correspondientes			2-1	
Realizar exploración auditiva y visual por edades			2-1	
Realizar toma de tensión arterial			1	

Actividades en consultas externas (formaciones transversales)	R1	R2	R3	R4
Realizar la historia clínica		2	1	1
Realizar la exploración física		2	1	1
Orientar el diagnóstico		2	2	2-1
Solicitar pruebas complementarias		2	2	2-1
Interpretar las pruebas complementarias		2	2	2-1
Realizar prik test, espirometrías		3	2	2-1
Realizar ecocardiogramas		3	2	2
Realizar entrevistas psicológicas		3	2	2
Realizar pruebas psicométricas		3	3	3
Pautar tratamiento		3	2	2-1
Informar a las familias		2	2	2-1
Pautar dietas		3	2	2-1

Nivel de supervisión durante las guardias / atención continuada al servicio de urgencias del Consorci Hospitalari de Vic

Totes les guàrdies en el servei d'urgències del Consorci Hospitalari de Vic es realitzen amb adjunts que estan de guàrdia de presència.

Actividades en urgencias	R1	R2	R3	R4
Realizar la historia clínica del niño de urgencias	3-2	2	2	1
Valorar la gravedad del niño de urgencias	3	3	2	1
Exploración física	3-2	2	2	1
Solicitar pruebas complementarias	3	2	2	1
Realizar procedimientos diagnósticos: punciones lumbares, suprapúbicas	3	2	2	1
Informar a las familias	3	2	2	1
Realizar suturas	3-2	2	2	1

Durante el año de R1, para progresar a un nivel de supervisión 2 en las actividades que lo permitan, el residente deber haber superado la rotación por Urgencias.